

## **Com ha reaccionat l'estructura sanitària? Com caldria reformar-la?**

MARIA TERESA ESTRACH<sup>1</sup>

Departament de Medicina de la Universitat de Barcelona

Primer de tot vull indicar que no soc experta en estructures sanitàries, però així i tot intentaré unes reflexions personals, com a professional de la sanitat durant més de quaranta anys. L'aparició d'un nou virus anomenat SARS-CoV-2 que ha ocasionat l'epidèmia de la COVID-19 no era previsible (Phelan *et al.*, 2020). Ara escoltem veus que ens diuen que en la història de la humanitat sempre s'han succeït epidèmies i que per això no ens hauria de sorprendre tant el que ha passat, però la societat moderna en el segle XXI es pensava que disposava de recursos suficients per controlar situacions com aquesta i la realitat és que no ha estat així.

Entre les moltes reflexions sobre el que ha passat aquests darrers mesos i les conseqüències globals, de salut, socials i econòmiques, un punt clau és com ha reaccionat l'estructura sanitària i què s'hauria de fer per millorar-la.

Des de febrer de 2020, amb l'arribada de la COVID-19, es va posar a prova el nostre sistema sanitari en les seves múltiples facetes; un sistema, d'altra banda, que ja abans de la pandèmia estava molt afeblit i tensat, amb mancances que anaven arrossegant-se i augmentant des de les retallades de l'any 2008 i que han afectat tots els àmbits, però molt especialment la salut, i que en arribar el coronavirus no s'havien recuperat.

Només cal que recordem, abans de la pandèmia, els professionals d'atenció primària fent manifestacions de forma repetida i insistent davant les institucions, queixant-se de la manca de recursos personals, dels salaris baixos o de les llistes d'espera, així com de les infraestructures obsoletes i no renovades des de feia molts anys (Redacció *Ara*, 9 de febrer de 2021).

1. A/e: [mtestrach@ub.edu](mailto:mtestrach@ub.edu).

Després de més d'un any de l'inici del SARS-CoV-2, experts científics ens diuen que, amb l'arribada de les primeres notícies provinents de la Xina, no s'imaginaven que es tractaria d'una pandèmia de les dimensions que ha assolit, que afectés tanta gent i que suposés tantes morts (Harapan *et al.*, 2019). El sistema sanitari va haver d'afrontar el repte d'una infecció causada per un virus nou, amb l'evidència que era extraordinàriament contagiós, fet que suposava un creixement exponencial de casos cada dia.

Les primeres setmanes ja es va fer palès que els recursos de què disposàvem eren insuficients i que no s'acompanyaven de suficients mesures preventives per part de les autoritats responsables sanitàries i dels governs. Les decisions que es varen prendre durant les primeres setmanes havien de ser urgents, és cert, però en moltes ocasions varen ser massa canviants dia a dia, cosa que va provocar el desconcert de la població.

Sabiem molt poc del comportament d'aquest virus, les seves formes de transmissió, els mètodes diagnòstics, quins tractaments emprar, quins protocols seguir, ni tampoc teníem eines per predir el pronòstic dels malalts ni per saber quins desenvoluparien formes greus de la malaltia, necessitarien ingrés hospitalari i moltes vegades acabarien en unitats de cures intensives; tot això va recaure en un sistema sanitari amb limitacions. Les vacunes semblaven molt llunyanes; sortosament, no ha estat així.

Aviat vàrem tenir la trista constància que les persones de més edat, que estaven en residències i institucions sociosanitàries, eren el grup més vulnerable i que majoritàriament no disposaven de suficients recursos sanitaris per a una correcta assistència, i aquest fet, juntament amb l'evidència que el factor edat era una dada de mal pronòstic per a la COVID-19, va fer que la mortalitat en aquest col·lectiu fos la més elevada (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2020).

Calia afegir que no disposàvem d'una organització de salut pública moderna, coordinada, amb protocols d'actuació actualitzats i amb suficients recursos, una part molt important de tot sistema sanitari, per poder actuar com a portaveu i fer una medicina preventiva eficaç i de qualitat. Tot i les consideracions anteriors, val a dir que en aquells dies el sistema sanitari va treure forces i recursos que semblaven impossibles. El món sanitari al complet es va bolcar a tots els nivells, des del personal de neteja fins als caps de servei, fent una veritable cadena humana sanitària; tothom era imprescindible, i van anar tots a una. Els metges especialistes es varen reconvertir en molts casos en metges al servei de la lluita contra la COVID-19, els metges residents varen «aturar» de forma obligada les seves rotacions per atendre malalts amb COVID... Els hospitals varen reconvertir espais de passadissos en àrees de cures intensives, es varen habilitar poliesportius, hotels, carpes, per a pacients amb COVID...

Tot això, amb l'agreujant que les primeres setmanes no es disposava de prou equips de protecció individual per al personal d'atenció primària, ni als hospitals i als serveis d'urgències. Una incògnita afegida era que no se sabia quant duraria l'epidèmia, ni coneixíem, tot i que es podia sospitar, si evolucionaria en forma d'onades. Però que s'hagi pogut fer no vol dir que puguem estar satisfets ni de l'estructura sanitària de què disposàvem, ni de com s'han utilitzat tots els recursos disponibles (Redacció CMMA, 21 de setembre de 2021).

Tots aquests esforços per fer front a la pandèmia van suposar que altres patologies, tant de pacients crònics com nous diagnòstics, especialment de temes oncològics, varen tenir uns retards que malauradament han incidit en demores en els tractaments de càncer i, previsiblement, en el pronòstic d'alguns pacients.

Ara, l'abril de 2021, la pandèmia no s'ha acabat, sembla que estariem entrant en la quarta onada. Tot això suposa que el personal sanitari està molt cansat, i les unitats de cures intensives, saturades. S'han anat incorporant recursos humans tant de metges com d'infermeria, però encara són insuficients. S'han millorat aspectes molt importants, com l'acompanyament dels malalts a les fases terminals.

Què s'hauria de fer per millorar el sistema sanitari? No sé si aquesta epidèmia farà que millori el sistema sanitari, però sí que crec que ha estat una lliçó d'humilitat: l'estructura sanitària de què disposàvem no era tan excel·lent com creïem. Tenim l'oportunitat, i hi estem obligats, de buscar millores per al sistema sanitari. És necessari destinar més recursos humans i d'infraestructures, millorar els sous del personal sanitari, reforçar les estructures i els circuits d'atenció primària, millorar la medicina preventiva i la salut pública, millorar l'atenció dels pacients de les residències i els sociosanitaris (Consell Assessor de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2020).

MISSATGE DE FUTUR: L'epidèmia de la COVID-19 ha posat de manifest les mancances del sistema sanitari i la necessitat de millora en molts aspectes.

## BIBLIOGRAFIA

ARA / REDACCIÓ (2021). «Deu anys de desgast i l'estocada d'una pandèmia: així sobreviu el sistema sanitari català». (9 de febrer) [en línia]: <[https://www.ara.cat/politica/covid-evidencia-desgast-sistema-sanitari-catala\\_1\\_3867774.html](https://www.ara.cat/politica/covid-evidencia-desgast-sistema-sanitari-catala_1_3867774.html)>.

CMMA / REDACCIÓ (2020). «Les 30 propostes per millorar la sanitat pública que els experts presenten al govern». (21 de setembre) [en línia]: <<https://www.ccma.cat/324/les-30-propostes-per-millorar-la-sanitat-publica-que-els-experts-presenten-al-govern/noticia/3048050>>.

CONSELL ASSESSOR DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA (2020). «El sistema de salut postcrisi de la COVID-19» (29 abril) [en línia]: <

- salut.gencat.cat/web/.content/\_Professionals/Consells\_comissions/consells\_assessor\_de\_sanitat/cas-sistema-salut-postcrisi-covid-19.pdf>.
- HARAPAN, H.; ITOH, N.; YUFIKA, A.; WINARDI, W.; KEAM, S.; TE, H. *et al.* (2020). «Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review». *J Infect Public Health* (13 maig), 13(5), p. 667–673.
- MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030 (2020). *Informe del Grupo de Trabajo COVID 19 y residencias* (24 novembre) [en línia]: [https://www.mscbs.gob.es/ssi/imsero/docs/GTCOVID\\_19\\_RESIDENCIAS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/imsero/docs/GTCOVID_19_RESIDENCIAS.pdf)>.
- PHELAN, A. L.; KATZ, R.; GOSTIN, L. O. (2020). «The novel coronavirus originating in Wuhan China: Challenges for global health governance». *JAMA*, 323, p. 709-710 [en línia]: <<http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1097>>.